

Comparative Study of the Effectiveness of Dialectical Behaviour Therapy and Schema Therapy on Separation Anxiety of Adolescent Girls

Article Info

Authors:

Sara Pejman^{*1}, Nadereh Sohrabi²

Keywords:

separation anxiety, dialectical behaviour therapy, schema therapy.

Article History:

Received: 2024-05-07

Accepted: 2024-08-22

Published: 2025-02-11

Correspondence:

Email:

sarapejman7@gmail.com

Abstract

Purpose: The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of dialectical behavior therapy and schema therapy on separation anxiety among adolescent girls in Shiraz city.

Methodology: The research method was a experimental pre-test and post-test with a control group. The statistical population of this study included all female teenagers in the first and second secondary grades studying in Shiraz in 2022. Using random sampling, 45 students were divided into three groups (15 people), a control group (15 people), an experimental group with schema therapy training (15 people) and an experimental group. The experimental groups were subjected to dialectical behavior therapy and schema therapy for 8 sessions of 75 minutes, and the control group received the usual treatment. The therapeutic protocol Linch et al. (2003) was implemented for the dialectical behavior therapy group and the therapeutic protocol Yung et al. (2011) was implemented for the schema therapy group, and the control group did not receive any training. Statistical data analysis was done using covariance analysis and SPSS software version 23.

Findings: The results and data analysis showed that dialectical behavior therapy had a significant positive effect on separation anxiety and reduced it ($P < 0.001$), the effect rate was equal to 17%, and schema therapy behavior therapy had a significant positive effect on separation anxiety. had and caused it to decrease ($P < 0.001$), the effect was equal to 30%. The findings showed that after the intervention, both treatment methods improved the separation anxiety of adolescents compared to the control group.

Conclusion: Based on the results of the research, it can be said that dialectical behavior therapy and schema therapy, along with other treatment methods, is a suitable intervention method for improving the separation anxiety disorder of adolescents, and psychologists, clinical counselors and therapists in the field of adolescents can reduce the problems of adolescents suffering from separation anxiety by holding psychological workshops such as behavior Dialectical therapy and schema therapy should be used as convenient, accessible and low-cost treatments to help these people.

-
1. M.A in General Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
 2. Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

بررسی مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی نوجوانان دختر

سارا پژمان^{۱*}، نادره سهرابی^۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی نوجوانان دختر در شهر شیراز انجام شد.

روش: پژوهش آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر پایه متوسطه اول و دوم مشغول به تحصیل در شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ بود. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ۴۵ نفر از دانش‌آموزان در سه گروه (۱۵ نفره) گروه کنترل (۱۵ نفر)، یک گروه آزمایش با آموزش طرحواره‌درمانی (۱۵ نفر) و گروه آزمایش جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره‌درمانی قرار گرفتند و گروه گواه درمان معمول را دریافت کرد. پروتکل درمانی Linch و همکاران (۲۰۰۳) برای گروه رفتار درمانی دیالکتیک و پروتکل درمانی Yung و همکاران (۲۰۱۱) برای گروه طرحواره‌درمانی اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ندیدند. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است ($P < 0/001$)، میزان تأثیر برابر با ۱۷ درصد بود، همچنین رفتار درمانی طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است ($P < 0/001$)، میزان تأثیر برابر با ۳۰ درصد بود. یافته‌ها نشان داد که بعد از مداخله، هر دو روش درمان در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود اضطراب جدایی نوجوانان شدند.

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره‌درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی، روش مداخله‌ای مناسبی برای بهبود اختلال اضطراب جدایی نوجوانان است و روانشناسان، مشاوران بالینی و درمانگران حوزه‌ی نوجوان می‌توانند برای کاهش مشکلات نوجوانان دچار اضطراب جدایی با برگزاری کارگاه‌های روانشناختی مانند رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره‌درمانی به عنوان درمان‌های راحت، در دسترس و کم هزینه برای کمک به این افراد اقدام کنند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب جدایی، رفتار درمانی دیالکتیک، طرحواره درمانی.

^۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول) sarapejman7@gmail.com

^۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

مقدمه

اختلالات اضطرابی در آسیب‌شناسی روانشناسی کودک و نوجوان بسیار شایع است. بر خلاف واکنش هیجان انگیز و فوری ترس، اضطراب نوعی هیجان یا خلق است که با احساسات منفی مانند نگرانی و ناآرامی مشخص می‌شود (Naibzada, 2019). یکی از انواع اضطراب دوران کودکی ممکن است نشان‌دهنده یک اختلال اضطرابی باشد، اضطراب جدایی^۱ است (Hofmann & Hayes, 2019). اختلال اضطراب جدایی یک اضطراب حاد است که کودکان و نوجوانان هنگام جدا شدن از والدین، خانه یا سایر محیط‌های آشنا از آن رنج می‌برند که می‌ترسند در غیاب کسی که نزدیک است صدمه ببینند، یا در صورت دوری از مراقبان با مرگ وحشتناکی مواجه شوند (Posavac & Posavac, 2019). این اختلال وجود سه علامت پریشانی بیش از حد جدایی است، مانند نگرانی شدید و دائمی در مورد محرومیت و صدمه دیدن، ترس از جدایی و درماندگی، شکایات جسمی، کابوس‌های مکرر، ترس از مدرسه و مشکلات خواب که حداقل به ۴ مورد نیاز دارد (Baldwin et al, 2016, Schiele et al, 2020, Rodríguez et al, 2020)، کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی ممکن است، انواع علائم جسمانی، برخی از انواع اختلالات رفتاری، عاطفی و شناختی را تجربه کنند (Mabilia et al, 2019). اضطراب جدایی در نوجوانان و دانش‌آموزان به طور قابل توجهی در فعالیت‌ها و کار روزانه آنها اختلال ایجاد می‌کند. زمانی که اختلال اضطراب جدایی منجر به امتناع از حضور در مدرسه یا علائم شدید جسمانی شود، والدین آنها معمولاً به دنبال مراقبت‌های متخصص هستند. بر اساس مطالعات، سه چهارم کودکان و نوجوانانی که از مدرسه فرار می‌کنند، از اختلال اضطراب جدایی رنج می‌برند و در صورت عدم درمان به موقع ممکن است به اختلالاتی مانند اضطراب مفرط و اختلال استرس پس از سانحه و وحشت مبتلا شوند (Hannesdottir et al, 2018, Milrod et al, 2020). شدت این اضطراب با سطح رشد و سن تقویمی کودکان و نوجوانان نامتناسب است (Jadidi et al, 2017).

رفتار درمانی دیالکتیکی^۲، یکی از روش‌های درمانی جدید است که اثربخشی بسیار امیدوارکننده‌ای بر اضطراب پایه دارد (Safari et al, 2021). این نوع درمان از مجموعه‌ای از تلاش‌های ناموفق در اواخر دهه ۱۹۷۰ برای اعمال پروتکل‌های درمانی رفتاری شناختی استاندارد برای مراجعان مبتلا به اضطراب مزمن شکل گرفت. تحقیقات در مورد اثربخشی آن در درمان سایر شرایط مثر مثر بوده است. رفتار درمانی دیالکتیکی توسط پزشکان برای درمان افسردگی، مشکلات مواد مخدر و الکل، اختلال استرس پس از ضربه، آسیب مغزی، اختلال پرخوری و اختلالات خلقی مورد استفاده قرار گرفته است. تحقیقات نشان داده است که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند به بیماران مبتلا به علائم و رفتارهای مرتبط با اختلالات خلقی از جمله آسیب رساندن به خود کمک کند. همچنین اثربخشی خود را در مورد بازماندگان سوء استفاده جنسی و وابستگی شیمیایی نشان می‌دهد (Zeifman et al, 2020).

رفتار درمانی دیالکتیکی تکنیک‌های استاندارد شناختی-رفتاری تنظیم هیجان و بررسی واقعیت را با مفاهیم تحمل پریشانی، پذیرش و ذهن‌آگاهی ترکیب می‌کند که عمدتاً از تمرین مراقبه متفکرانه مشتق شده‌اند. رفتار درمانی دیالکتیکی مبتنی بر نظریه زیست اجتماعی بیماری روانی است و اولین درمانی است که به طور تجربی نشان داده شده است که به طور کلی در درمان اختلال اضطراب جدایی موثر است (Simon et al, 2022). این رویکرد آموزه‌ها و تکنیک‌های فلسفه ذن را بر اساس اصل پذیرش مداخلات مرتبط با درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر اصل تغییر ترکیب می‌کند و چهار مداخله مؤلفه‌های درمانی آن را پیشنهاد می‌کند: پذیرش و تنظیم هیجانی به عنوان مؤلفه‌های آگاهی جامع و پایه و بین فردی و مهارت‌ها به عنوان اجزای تغییر (Tabatabai et al, 2022).

علاوه بر این نوع درمان، برخی معتقدند طرحواره درمانی ممکن است در کاهش اضطراب جدایی موثر باشد (Peeters, van Passel & Krans, 2022). این نوع درمان از بسط دادن مفاهیم و درمان‌های رفتاری شناختی سنتی توسط

¹. Separation anxiety disorder

². Dialectical Behavior Therapy (DBT)

یانگ و همکارانش (1990) گسترش یافته است. هدف این درمان شامل جنبه‌های شناخت درمانی، رفتار درمانی، گشتالت درمانی، روابط ذهنی، مدل‌های دلبستگی و روانکاوی است.

مطالعات بسیاری در این زمینه در داخل و خارج انجام شده است از جمله Linda (2023) در تحقیقی با عنوان رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند در بسیاری از ساختارهای محیط‌های یادگیری آموخته شود به این نتیجه رسید نتایج حاصل از این مطالعه اثر بخشی آموزش در انتشار دانش از درمان‌های تجربی پزشکان در حالی که همچنین نشان می‌دهد که درمان کتابچه‌های راهنمایی می‌تواند ابزار آموزشی مؤثر است. همچنین Peeters et al (2022) پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره‌درمانی برای بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، وسواس فکری عملی^۱ یا استرس پس از سانحه: یک بررسی سیستماتیک و دستور کار تحقیقاتی انجام دادند. نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی می‌تواند به اثرات مفیدی در علائم خاص اختلال و طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر شود. Sez (2021) در تحقیقی با عنوان تنظیم احساسات و سو مصرف مواد در زنان با وابستگی به مواد و اختلال شخصیت مرزی که درمان دیالکتیک دریافت کردند به این نتیجه دست یافت که بهبود تنظیم احساسات، بهبود خلق و کاهش مصرف مواد، علاوه بر این بهبود تنظیم احساسات نه بهبود خلق و خو توضیح داد. Fitzpatrick و همکاران (2020) پژوهشی با عنوان تغییرات احساسات در طول درمان رفتار شناختی-رفتاری دیالکتیکی و نقش تعدیل‌کننده افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پسا را انجام دادند. این مطالعه بررسی کرد که احساسات خاصی (خشم/عصبانیت، ترس، شرم/گناه و غم) در طی درمان رفتار درمانی دیالکتیکی به کدام اندازه کاهش می‌یابند و آیا افسردگی، اختلالات اضطرابی و استرس پس از سانحه همراه با اختلال شخصیت مرزی^۲ این نتایج را تعدیل می‌کنند. Todosijevic و همکاران (2023) در پژوهشی به بررسی طرحواره‌های ناسازگار، سازگاری و تعهد افراد پرداخت. نتایج نشان داد که بین طرحواره ناسازگار با تعهد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین سازگاری قادر به پیش بینی تعهد افراد می‌باشد. نتایج پژوهش Fitzpatrick و همکاران (2020) تحت عنوان تغییرات در احساسات در طول دوره رفتار درمانی دیالکتیکی و نقش تعدیل‌کننده افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه، حاکی از آن است افرادی که پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی را دریافت کردند در مقایسه با گروه کنترل افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه کمتری را گزارش دادند. در ایران نیز پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده از جمله Safari و همکاران (2021) در پژوهشی با عنوان اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خط بر دشواری تنظیم هیجان، احساس گناه و نشانگان تجزیه ای در افراد افسرده به این نتیجه می‌رسند که رفتار درمانی دیالکتیکی بر دشواری تنظیم هیجان، احساس گناه و تجارب تجزیه‌ای در افراد افسرده اثربخش بود و اثر آن در طول زمان تداوم داشت. Habibian و همکاران (2021) در پژوهشی با عنوان تدوین پروتکل طرحواره درمانی برای کاهش اضطراب کودکان ۸ تا ۱۳ سال و مقایسه ی اثربخشی آن با درمان شناختی رفتاری، به این نتیجه می‌رسند که بین نمرهی پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری، اضطراب در گروه طرحواره درمانی و نیز در گروه درمان شناختی-رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد؛ همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین میانگین نمره‌ی اضطراب در بین اعضای سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. Moradi و همکاران (2021) نیز در پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اضطراب زنان تحت خشونت، به این نتیجه رسیدند که اضطراب پس از مداخله در دوره پیگیری به طور معنی داری کاهش یافت طرحواره درمانی می‌توان اختلالات اضطرابی بیماران را کاهش داد. Mollahosseini و همکاران (2022) بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و کم کاری تیروئید در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶ "امشخص شده است که بالاترین امتیاز کیفیت زندگی مربوط به حیطه اجتماعی با میانگین ۴۱.۸۹ و کمترین میانگین مربوط به حیطه جسمی با میانگین ۳۹.۹ بود. بیشتر بیماران ۷۳٪ از کیفیت زندگی در حد متوسط برخوردار بودند در بعد جسمی،

¹. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

². Borderline Personality Disorder

احساس سرما با میانگین ۲۵.۷۵ و در بعد روحی-روانی، احساس بی‌حوصلگی، میانگین ۳۰.۲۵، در بعد اجتماعی، ناتوانی در انجام وظایف محوله شغلی با میانگین ۴۳ شایع‌ترین علامتی بود که توسط بیماران گزارش شد. در همین راستا با توجه به آنچه که بیان شد مسئله اصلی پژوهش حاضر بدین نحو قابل استنباط است که آیا رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی نوجوانان دختر اثربخش است؟ جامعه‌ای که در غالب پژوهش‌ها کمتر مورد توجه قرار گرفته است در حالی دوره نوجوانی و مسائل و حاشیه‌های مربوط به آن باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد بنابراین در پژوهش حاضر تأکید بر جامعه نوجوانان دختر است.

روش

این پژوهش از نوع طرح‌های تجربی (آزمایشی) با پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، تمامی نوجوانان دختر پایه متوسطه اول و دوم مشغول به تحصیل در شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که از آن بین با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد؛ به این نحو که از بین مناطق مختلف شهر شیراز منطقه ۴ به تصادف و از بین مدارس این منطقه تعداد ۴ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شد (در مجموع ۳۰۰ دانش آموز). ابتدا برای شناسایی اختلال اضطراب جدایی، ۳۰۰ نوجوان دختر مشغول به تحصیل پرسشنامه اضطراب جدایی را تکمیل کردند از بین ۳۰۰ نوجوان، ۵۶ نفر که میانگین بالاتر از ۶۰ به دست آوردند، به عنوان افراد دارای اضطراب جدایی شناسایی شد. سپس از میان ۵۶ نفر دارای اختلال اضطراب جدایی، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ۴۵ نفر از دانش‌آموزان در سه گروه (۱۵ نفره) گروه کنترل (۱۵ نفر)، یک گروه آزمایش با آموزش طرحواره‌درمانی (۱۵ نفر) و گروه آزمایش جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره‌درمانی قرار گرفتند و گروه گواه درمان معمول را دریافت کرد. پروتکل درمانی (Linch et al, 2003) برای گروه رفتار درمانی دیالکتیک و پروتکل درمانی (Yung et al, 2011) برای گروه طرحواره‌درمانی اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ندیدند. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از:

- الف) مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان^۱:** مقیاس اضطراب جدایی توسط March et al (1997) ایجاد شد که دارای ۳۹ گویه است و برای ارزیابی علائم اضطراب در گروه سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. به هر مورد در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس چهار بعد اضطراب اجتماعی (۹ گویه)، اضطراب جدایی (۹ گویه)، اجتناب از آسیب (۹ گویه) و علائم جسمانی (۱۲ گویه) را اندازه گیری می‌کند. در مطالعه آیورسون، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی، علائم جسمی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۴ بود. Mashhadi et al (2011) در پژوهش خود روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۳۸ و ۰/۰۲ گزارش دادند.
- ب) پروتکل رفتار درمانی دیالکتیک:** در این مطالعه از پروتکل آموزشی رفتار درمانی دیالکتیک مطرح شده توسط Linch et al (2003) استفاده شد.

¹. multidimensional anxiety scale for children

جدول ۱. پروتکل رفتار درمانی دیالکتیک (Linch et, 2003)

جلسات	هدف
اول	تعریف دیالکتیک، اصول و شیوه های تفکر و عمل دیالکتیکی، مفهوم آگاهی همه جانبه و آشنایی با سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن عاطفی و عقل منطقی).
دوم	مهارت های آگاهی جامع دسته اول: چه مهارت هایی (شامل سه مهارت مشاهده، توصیف و مشارکت). بخش اول مولفه های تحمل استرس به معنای استراتژی های بقا در یک بحران است
سوم	مهارت های حواس پرتی
چهارم	مهارت های خود تسکین دهنده با حواس پنج گانه
پنجم	مهارت های بهبود لحظه ای و استراتژی های سود و زیان
ششم	قسمت دوم مولفه های تحمل اضطراب به معنای مهارت پذیرش واقعیت است
هفتم	۱- پذیرش محض ۲- ذهن برگردان ۳- قناعت
هشتم	عناصر مدیریت هیجان قسمت اول: احساسات چیست و اجزای آنها چیست، آموزش الگوهای شناسایی و برچسب زدن احساسات، پذیرش احساسات حتی اگر منفی باشند، آموزش مهارت هایی برای تسلط بر خود با مهربانی. بخش دوم مولفه تنظیم هیجان: آموزش ایجاد تجربیات هیجانی مثبت با ایجاد تجربیات هیجانی مثبت کوتاه مدت (مانند سرگرمی) و تجربیات هیجانی مثبت بلند مدت (اهداف زندگی، کار در سه زمینه روابط) و آگاهی گسترده. از تجربیات مثبت، گرفتن احساسات آموزش رها کردن رنج عاطفی و تغییر احساسات منفی با کار بر علیه آنها.

ج) پروتکل طرحواره درمانی: در این مطالعه از پروتکل آموزشی طرحواره درمانی مطرح شده توسط Yung et al (2011) استفاده شد.

جدول ۲. پروتکل طرحواره درمانی (Yung et, 2011)

جلسات	هدف
اول و دوم	اجرای مرحله ارزیابی و آموزش طرحواره درمانی، دستورالعمل های کار گروهی و بیان قوانین کلی، توضیح مدل طرحواره درمانی برای آزمودنی ها به زبان ساده و واضح. هدف از این دو جلسه اولیه این بود که آزمودنی ها ماهیت طرحواره های ناسازگار اولیه، ریشه های رشدی و مکانیسم های آنها را درک کنند. در پایان دو جلسه اول ماهیت اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس رویکرد طرحواره درمانی تدوین شد.
سوم و چهارم	معرفی، آموزش و استفاده از تکنیک های تشخیص طرح مانند بررسی اعتبار طرح، اطمینان از شواهد طرح تعاریف جدید طرح ها، مذاکره بین جنبه های سالم و ناسالم طرح ها، تهیه کارت های آموزشی و تکمیل فرم های ثبت نام طرح. هدف از آموزش راهبردهای شناختی طرحواره درمانی این بود که آزمودنی ها یاد بگیرند که از راهبردهای شناختی برای استدلال علیه طرحواره ها استفاده کنند و اعتبار طرحواره را در سطح معقولی زیر سوال ببرند.
پنجم و ششم	راهبردهای عاطفی (تجربی) معرفی و آموزش داده شد تا آزمودنی ها بتوانند با ریشه های دگرگونی طرحواره در سطح عاطفی برخورد کنند: معرفی راهبردهای محاوره ای فرضی، تصور رویدادهای آسیب زا، تصویرسازی ذهنی برای تجزیه هدف کمک به مبارزه بود. طرحواره در سطح عاطفی، به طوری که بیماران می توانند با استفاده از تکنیک های تجربی خشم و اندوه خود را نسبت به رویدادهای دوران کودکی ابراز کنند، به عنوان تصویرسازی ذهنی و گفتگو عمل می کند و چرخه ادامه طرحواره را در سطح عاطفی می شکند.
هفتم و هشتم	آموزش و اجرای تکنیک های مدل سازی رفتار، ترغیب افراد به ترک سبک های مقابله ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله ای مؤثر: مانند تغییر رفتار، ایجاد انگیزه، بررسی مزایا و معایب تداوم رفتارها و انجام رفتارهای سالم و پایان دادن به جلساتی که افرادی را که گذشتند آماده کرد. در این مدت، افراد گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و هیچ درمان یا مداخله ای دریافت نکردند و فقط مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمانی، آزمودنی های هر دو گروه مجدداً مقیاس طرحواره های ناسازگار اولیه و مقیاس اضطراب اجتماعی را به عنوان پس آزمون اجرا کردند.

یافته‌ها

جدول ۳. تحلیل کواریانس اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب جدایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	p	مجذور اتا
اثربخشی آزمون	۸۴/۵۶۰	۱	۸۴/۵۶۰	۴۸/۴۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
اثر متغیر مستقل	۹/۵۳۹	۱	۹/۵۳۹	۵/۴۶۸	۰/۰۲۷	۰/۱۷
خطا	۴۵/۳۶۱	۲۶	۱/۷۴۵			
کل تصحیح شده	۱۳۲/۷۰	۲۹				

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، آماره آزمون اثر متغیر مستقل اضطراب جدایی در مرحله پس آزمون ($F=48/468$ و $p < 0/05$) معنادار شده است. بنابراین بین متوسط اضطراب جدایی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است. میزان این تأثیر بدست آمده در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. تحلیل کواریانس اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	p	مجذور اتا
اثربخشی آزمون	۹/۰۲۶	۱	۹/۰۲۶	۲۰/۵۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴
اثر متغیر مستقل	۱۲۳/۵۸۴	۱	۱۲۳/۵۸۴	۱۱/۲۴۱	۰/۰۰۲	۰/۳۰
خطا	۲۸۵/۸۳۶	۲۶	۱۰/۹۹۴			
کل تصحیح شده	۳۲۹۸۲/۶۶۷	۲۹				

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، آماره آزمون اثر متغیر مستقل اضطراب جدایی در مرحله پس آزمون ($F=11/241$ و $p < 0/05$) معنادار شده است. بنابراین بین متوسط اضطراب جدایی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد رفتار درمانی طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برابر با ۳۰ درصد می‌باشد.

با توجه به این که طرح این پژوهش از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است، بنابراین، به منظور آزمون این فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس یک طرفه برای نمره‌های افتراقی استفاده شده است. در این پژوهش نیز تعداد گروه‌های مطالعه برابر بود، بنابراین، با اطمینان می‌توان از تحلیل واریانس استفاده نمود. در جدول ۵ نتایج آزمون واریانس یک راهه گزارش شده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس یک‌راهه برای نمره‌های افتراقی

سطح	آزمون	میانگین	درجه	مجذور	
معنی داری	t	مربعات	آزادی	مربعات	
۰/۰۰۳	۶/۷۱۶	۲/۲۸۳	۲	۴/۵۶۵	بین گروه‌ها
		۰/۳۴	۴۲	۱۴/۲۷۵	درون گروه‌ها
			۴۴	۱۸/۸۴۱	کل

جدول ۵ گویای آن است که مقدار F در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنی دار است ($P < 0/01$). بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمره‌های اضطراب این سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. برای بررسی فرضیه‌های

فرعی و هم چنین بررسی تأثیر اینکه کدام از این روش‌ها تأثیر بیش‌تری دارد، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون شفه مقایسه میانگین‌های افتراقی پیش‌آزمون - پس‌آزمون نمره‌های اضطراب در سه گروه

گروه‌ها	کنترل	طرحواره درمانی	رفتاردرمانی دیالکتیک
میانگین	۰/۰۱۹	-۰/۶۸۷	-۰/۵۹۸
کنترل	-	۰/۰۳۸	۰/۰۲۲
طرحواره درمانی	۰/۰۳۸	-	۰/۸۴۵
رفتاردرمانی دیالکتیک	۰/۰۲۲	۰/۸۴۵	-

با توجه به جدول ۶ پیداست که بر اساس آزمون شفه که جهت بررسی تفاوت میانگین‌های افتراقی نمره‌های اضطراب در دو گروه طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک و گروه کنترل انجام گرفته است، آزمون شفه محاسبه شده برای درمان طرحواره‌درمانی در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار است ($P < 0/01$) و این مطلب حاکی از آن است که درمان مبتنی بر طرحواره درمانی در کاهش اضطراب جدایی سودمند بوده است و بهبود اضطراب این بیماران را در پی داشته است. هم چنین، با توجه به جدول فوق آشکار است که میانگین پس‌آزمون اضطراب که در طرحواره درمانی شرکت کرده‌اند نسبت به پیش‌آزمون ۰/۶۸۷ واحد کاهش نشان می‌دهد در حالی که میانگین پس‌آزمون گروه کنترل نسبت به پیش‌آزمون افزایش به مقدار کم هم داشته است. بنابراین درمان مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر کاهش اضطراب مؤثر می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی نوجوانان دختر انجام شد. نتایج نشان داد که که رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است، میزان تأثیر برابر با ۱۷ درصد بود. این یافته با یافته‌های Linda (2023)، Sez (2021)، Fitzpatrick و همکاران (2020)، Safari و همکاران (2021)، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که رفتار درمانی دیالکتیک یک روش درمانی است که بعضی از مشکلات روانی، اعم از اضطراب، افسردگی، اختلالات خوردن و مشکلات رفتاری را درمان می‌کند. این روش توسط مارشالین هلیهان توسعه یافته است و بر اصول دیالکتیک (تضاد و تعامل) و مفاهیم ذهن‌آگاهی مبتنی است (Linda, 2022). رفتار درمانی دیالکتیکی با هدف کاهش رنج در افراد مبتلا به مشکلات عاطفی مانند اضطراب رفتار درمانی ترکیبی از تمرینات ذهنی با آگاهی است، بیماران مضطرب بدون قضاوت پیامدهای وضعیت جسمی، روانی، رفتاری و عاطفی و خود افسرده آن را مشاهده می‌کنند و علاوه بر این سعی می‌کنند وجود را بپذیرند. از شرایط و تحمل آن، مکانیسم‌های غلبه بر این شرایط را یاد می‌گیرند و با یادگیری این تمرینات آن را به سبک خودکار ذهن خود تبدیل می‌کنند. انجام این تمرینات در نهایت باعث دوری از احساسات، کاهش نشخوار فکری و ایجاد احساسات مثبت می‌شود (Simon et al, 2022).

در صورتی که نوجوانان با مشکلات اضطراب جدایی روبرو هستند، رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند به آنها کمک کند تا مهارت‌های لازم برای مواجهه با این مشکلات را یاد بگیرند. این روش به نوجوانان کمک می‌کند تا درک بهتری از احساسات و افکار خود پیدا کنند و یاد بگیرند چگونه با آنها برخورد کنند. این به آنها کمک می‌کند تا بهترین راه برای مقابله با اضطراب جدایی را پیدا کنند و به تدریج این اضطراب را کاهش دهند. به علاوه، رفتار درمانی دیالکتیک نوجوانان را در یادگیری مهارت‌های حل مسئله، مدیریت هیجان و بهبود ارتباطات مؤثر کمک می‌کند. این مهارت‌ها به نوجوانان کمک می‌کنند تا در موقعیت‌های مختلف زندگی خود بهتر عمل کنند و با مشکلات خود بهتر برخورد کنند، که در نهایت منجر به کاهش اضطراب جدایی آنها می‌شود، می‌کنند (Tabatabai et al, 2022). برخی از این فنون عبارتند از ۱: آگاهی از حالت‌های هیجانی: نوجوانان با استفاده از تمرینات ذهن‌آگاهی می‌توانند به تشخیص و

توجه به حالت‌های هیجانی خود بپردازند. این فنون شامل تمرینات تنفس عمیق، تمرینات توجه به حالت‌های بدن و تمرینات توجه به حالت‌های هیجانی است. ۲: تحمل ناخواسته: این فن باعث می‌شود نوجوانان بتوانند با احساسات منفی خود در موقعیت‌های دشوار مقابله کنند. آنها یاد می‌گیرند که هر احساسی که دارند، موقت است و به مرور زمان کاهش می‌یابد. ۳: مهارت‌های ارتباطی: به نوجوانان کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی سالم و مؤثر را یاد بگیرند. این شامل شناخت و بیان نیازها، گفتگو درباره احساسات و استفاده از تکنیک‌های فعال گوش دادن است. ۴: حل مسئله: نوجوانان با یادگیری مهارت‌های حل مسئله، قادر خواهند بود به صورت مؤثر با مشکلات خود روبرو شوند و راه‌حل‌های مناسب برای آنها پیدا کنند. ۵: تحمل ناامیدی: این فن به نوجوانان یاد می‌دهد که با تحمل ناامیدی و پذیرش وجود آن، قادر خواهند بود بهترین راه حل‌ها را پیدا کنند. این فنون در کمک به کاهش اضطراب جدایی نوجوانان مؤثر هستند، زیرا آنها را در یادگیری چگونگی مقابله با احساسات منفی، حل مسائل و برقراری ارتباط سالم با دیگران تقویت می‌کند (Zeifman et al, 2020).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است، میزان تأثیر برابر با ۳۰ درصد بود. این یافته با یافته‌های Peeters و همکاران (2022)، Todosijevic و همکاران (2023)، Habibian و همکاران (2021)، Moradi و همکاران (2021)، همسو است.

در تبیین یافته‌ی بدست آمده می‌توان اینگونه بیان کرد که طرحواره درمانی رویکردی مبتنی بر روانکوی است که برای درمان طیف گسترده‌ای از مشکلات سلامت روان، از جمله اضطراب جدایی در نوجوانان، مؤثر شناخته شده است. این روش درمانی به بررسی و تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناسالمی که در دوران کودکی شکل گرفته و در حال حاضر بر احساسات، افکار و رفتار فرد تأثیر می‌گذارند، می‌پردازد (Todosijevic, 2022). در طرح‌های درمانی کودکان و نوجوانان، بیشتر با تنظیم احساسات آنها در موقعیت‌های توهین‌آمیز سروکار داریم. ذهنیت طرحواره‌ای کودک حالت عاطفی لحظه‌ای است که از رویدادهای روزمره برای کودک اتفاق می‌افتد و ذهنیت ناکارآمد از طریق بازی تغییر می‌کند و این باعث افزایش اضطراب جدایی می‌شود. در واقع این درمان در عمل خود را ثابت کرده است و به طور کلی به عنوان یک درمان سرگرم کننده در بین کودکان شناخته می‌شود. یکی از اهداف اصلی طرحواره درمانی اعتبار بخشیدن به نیازهای عاطفی کودکان و کمک به رفع نیازهای آنهاست (Peeters et al., 2022).

اثربخشی طرحواره درمانی در کاهش اضطراب جدایی نوجوانان به چند دلیل کلیدی نسبت داده می‌شود: تمرکز بر تجارب دوران کودکی: طرحواره درمانی ریشه اضطراب جدایی را در تجربیات دوران کودکی، به خصوص در روابط دلبستگی با مراقبین اولیه جستجو می‌کند. این رویکرد به نوجوانان کمک می‌کند تا الگوهای دلبستگی ناسالم را شناسایی کرده و درک کنند که چگونه این الگوها بر احساسات و رفتارهای فعلی آنها تأثیر می‌گذارند. تغییر طرحواره‌های ناسالم: طرحواره درمانی بر تغییر طرحواره‌های ناسالم، که الگوهای پایدار تفکر و احساس در مورد خود و دنیا هستند، تمرکز دارد. در مورد اضطراب جدایی، طرحواره‌های رایج ناسالم شامل "رها شدگی/بی‌ثباتی"، "محرومیت عاطفی" و "عدم استقلال" می‌شوند. طرحواره درمانی به نوجوانان کمک می‌کند تا این طرحواره‌های ناسالم را شناسایی کرده و با آنها مقابله کنند و الگوهای سالم‌تری را جایگزین آنها کنند. مهارت‌های مقابله‌ای: طرحواره درمانی به نوجوانان مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی را آموزش می‌دهد تا با اضطراب و استرس به طور موثرتری کنار بیایند. این مهارت‌ها می‌تواند شامل تکنیک‌های آرامش بخش، بازسازی شناختی و حل مسئله باشد. ایجاد روابط سالم: طرحواره درمانی به نوجوانان کمک می‌کند تا روابط سالم‌تری با مراقبین، همسالان و افراد دیگر ایجاد کنند. این امر از طریق ارتقای عزت نفس، بهبود ارتباطات و افزایش اعتماد به نفس حاصل می‌شود (Moradi, 2021). این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که به اختصار بیان می‌شود. نتایج این پژوهش محدود به نوجوانان دختر پایه متوسطه اول و دوم مشغول به تحصیل در شهر شیراز می‌باشد، لذا در تعمیم نتایج حاصل به سایر افراد باید احتیاط

نمود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش عدم وجود مزایای توزیع حضوری پرسشنامه‌ها بود. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی برای سنجش اضطراب جدایی کودکان بود. ممکن است افراد هنگام تکمیل آنها خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند.

محدودیت دیگر نبود پیشینه پژوهشی مکفی در زمینه متغیرهای پژوهش و نوجوان در داخل و خارج از ایران بود. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج مثبت طرحواره درمانی برای اضطراب جدایی کودکان، به کارگیری این روش درمانی جدید هم برای پیشگیری و هم درمان مبتلایان به اختلال اضطراب جدایی در کودکان و نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. همچنین برای تأیید به کارگیری طرحواره درمانی کودک به عنوان یک روش درمانی، به داده‌های تجربی بیشتر با نمونه‌های بزرگتر نیاز است. در نهایت پیشنهاد می‌شود که برای بررسی بهتر در زمینه پایداری اثرات درمان، تحقیقات بعدی پیگیری‌های ۱۲ ماهه و ۲۴ ماهه را در مورد اثرات درازمدت مداخلات طرحواره درمانی کودک و نوجوان مدنظر قرار دهند و بعد از تعیین اثربخشی، این پروتکل بعنوان یکی از مبانی مهم آموزشی در مدراس مورد توجه مربیان و مشاوران قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از ابزارهای دقیق‌تری مانند مصاحبه بالینی برای ارزیابی اضطراب استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسندگان مقاله تأمین شد.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله هر دو نویسنده مشارکت یکسان داشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Agili, S., Asghari, Haqsan, S., Namazi, M. (2021). Effectiveness of schema-focused cognitive group therapy on modulating early maladaptive schemas in adolescent girls from divorced families. *Social cognition*, 10(20), 223-235. [Persian] [[Link](#)].
- Baldwin, D. S., Gordon, R., Abelli, M., & Pini, S. (2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS spectrums*, 21(4), 289-294. [[Link](#)].
- Fitzpatrick, S., Bailey, K., & Rizvi, S. L. (2020). Changes in emotions over the course of dialectical behavior therapy and the moderating role of depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Behavior therapy*, 51(6), 946-957. [[Link](#)].
- Habibian, N., Mizahosseini, H., Munirpour, N. (2021). Developing a schema therapy protocol to reduce the anxiety of children aged 8 to 13 and comparing its effectiveness with cognitive behavioral therapy. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 65 (4), 1451-1468. [Persian] [[Link](#)].
- Hannesdottir, D. K., Sigurjonsdottir, S. B., Njardvik, U., & Ollendick, T. H. (2018). Do Youth with Separation Anxiety Disorder Differ in Anxiety Sensitivity From Youth with Other Anxiety Disorders?. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(6), 888-896. [[Link](#)].
- Hofmann, SG., & Hayes, SC. (2019). The future of intervention science: process-based therapy. *Clin Psychol Sci* 7, 37-50. [[Link](#)].
- Mabilia, D., Di Riso, D., Lis, A., Bobbio, Andrea. (2019). A Prediction Model for Separation Anxiety: The Role of Attachment Styles and Internalizing Symptoms in Italian Young Adults. *Journal of Adult Development*, 1-9. [[Link](#)].
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The multidimensional anxiety scale for children (MASC): Factor structure, reliability and validity. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 36(4), 554-565. [[Link](#)].
- Milrod, B., Keefe, J. R., Choo, T. H., Arnon, S., Such, S., Lowell, A., ... & Markowitz, J. C. (2020). Separation anxiety in PTSD: A pilot study of mechanisms in patients undergoing IPT. *Depression and anxiety*. [[Link](#)].
- Mollahosseini, SH., Alavi Majid, H., & Khalsi, P. (2009). Investigating the relationship between quality of life

- and hypothyroidism in patients referred to hospitals affiliated to Tehran universities of medical sciences in 2016. *Journal of Medical Sciences of Islamic Azad University*, 19 (4, 99-120). [Persian][[Link](#)]
- Moradi, S., Rahmati, N., Khalili, P., Mehdipour Kyabani, J., & Nikunam Nizami, T. (2021). *The effectiveness of schema therapy on the anxiety of women under violence*. The 13th international research conference in psychology, counseling and educational sciences. [Persian] [[Link](#)]
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. [[Link](#)].
- Posavac, S. S., & Posavac, H. D. (2019). Adult Separation Anxiety Disorder Symptomology as a Risk Factor for Thin-Ideal Internalization: The Role of Self-Concept Clarity. *Psychological reports*, 0033294119829440. [[Link](#)].
- Renner, Fritz., Lobbestael, Jill., Peeters, Frenk., Arntz A, Huibers M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affect Disord*, 136 (3). 581 – 590. [[Link](#)].
- Rodríguez-Menchón, M., Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Espada, J. P., & Morales, A. (2020). Rumination, Catastrophizing, and Other-Blame: The Cognitive-Emotional Regulation Strategies Involved in Anxiety-Related Life Interference in Anxious Children. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14. [[Link](#)].
- Safari, Alale and Aftab, Roya. (1400). The Effectiveness of Online Dialectical Behavior Therapy on the Emotion Regulation Difficulties, Guilt Feeling and Dissociative Symptoms in Depressed People. *Scientific-Research Quarterly of Applied Psychology*, 15 (4), 206-179. [Persian] [[Link](#)].
- Schiele, M. A., Bandelow, B., Baldwin, D. S., Pini, S., & Domschke, K. (2020). *A neurobiological framework of separation anxiety and related phenotypes*. European Neuropsychopharmacology. [[Link](#)].
- Simon, G. E., Shortreed, S. M., Rossom, R. C., Beck, A., Clarke, G. N., Whiteside, U., ... & Smith, J. (2022). Effect of offering care management or online dialectical behavior therapy skills training vs usual care on self-harm among adult outpatients with suicidal ideation: a randomized clinical trial. *Jama*, 327(7), 630-638. [[Link](#)].
- Tabatabai, A., Yousefi, Z., Motamedi, M., & Taheri, S. (2021). Effectiveness of dialectical behavior therapy on self-forgiveness and depression in adolescent girls with a history of self-mutilation in Isfahan city. *Clinical Psychology*, 13(1), 13-22. [Persian] [[Link](#)].
- Taheri Dagian, A., Ghasemi Mutlaq, M., & Mahdian, H. (2018). Investigating the effectiveness of dialectical behavior therapy on anxiety and rumination in depressed patients. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62, 275-264. [Persian] [[Link](#)].
- Todosijevic, B., Snežana L., Aleksandra A. (2023). Mate Selection Criteria: A Trait Desirability Assessment Study of Sex Differences in Serbia. *Evolutionary psychology*. (1).116-126. [[Link](#)].
- Zavashkiani, Y., & Mojtabaei, M. (2018). The effectiveness of the treatment to improve the parent-child relationship on reducing the symptoms of separation anxiety disorder in children of divorce. *Clinical Psychology and Counseling Research*, 9(1), 114-121. [Persian] [[Link](#)].
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMain, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 181. [[Link](#)].